

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

JUNARA NASCENTES FERREIRA

**CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES DE COMBATE AO RACISMO
INSTITUCIONAL NA SAÚDE: COMISSÃO ESPECIAL DE POLÍTICAS DE
PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL EM UM GRUPO HOSPITALAR**

Porto Alegre

2009

JUNARA NASCENTES FERREIRA

**CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES DE COMBATE AO RACISMO
INSTITUCIONAL NA SAÚDE: COMISSÃO ESPECIAL DE POLÍTICAS DE
PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL EM UM GRUPO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Estágio Curricular – ENF99003 da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à aprovação na disciplina e a titulação de Enfermeiro.

Orientador: Ms. Adriana Fertig

Porto Alegre

2009

Dedicatória

Dedico a todas as pessoas que participaram e participam da luta anti-racismo e a todos que me fizeram refletir sobre as disparidades sociais em nosso país.

Aos meus amigos e colegas que não tiveram a mesma possibilidade que eu tive em estar concluindo uma graduação em uma Universidade Pública.

Também o dedico a minha querida professora Cinthia por ser a professora que nunca esquecerei, que tanto me ensinou e me encorajou a buscar meu ingresso na UFRGS.

Agradecimentos

Desejo expressar todo o meu amor pela minha família (Joici, Delismar e a picurruca da dinda Nathália) e agradecer a paciência que tiveram comigo sempre. Em especial minha mãe Maria Loiva por me incentivar, investir em mim e pelo seu amor.

As amigas Adriana Alves, Elisângela Alves e Simone Alves pelo companheirismo em nosso QG.

Ao grupo orgânico do Grupo de Trabalho de Ações Afirmativas e aos que estiveram firmes na concretização do Programa de Ações Afirmativas da UFRGS: cito nossos Grios, Maria Conceição, Antônio Matos e João Augusto (Caco).

As amigas do fórum Ana Metz, Deise Nascimento, Kelly Moraes, Laura López, Luanda Sito, Mariana Selister, Tatiana Rodrigues que muito me ensinaram e que estiveram ao meu lado lutando pelo que acreditamos.

Aos colegas do Conexões de Saberes, que apesar das brigas, muito acrescentaram no que sou hoje.

A minha amiga Célia Barbosa pelo amor e carinho que sempre me deu.

A amiga e companheira de festas Elizangela Borges.

A minha orientadora Adriana Fertig pelo apoio e carinho.

Aos professores Maria da Graça Crosseti e José Carlos dos Anjos por orientarem também este trabalho e serem para mim referências no que fazem.

A equipe da Hemodiálise do Hospital de Clínicas, em especial minha orientadora Conceição Proença.

A Ana, Renata, Doris, Vera Beatriz, Estella e demais membros da CEPPIR do GHC por receberem meu trabalho com muito carinho, atenção e por representarem mulheres negras que são exemplo de força e de luta para mim.

“Não temos, atrás de nós, continuidade; não temos atrás de nós a grande e gloriosa genealogia em que a lei e o poder se mostram em sua força e em seu brilho. Saímos da sombra, não tínhamos direitos e não tínhamos glória, e é precisamente por isso que tomamos a palavra e começamos a contar a nossa história” (FOUCAULT, 1999).

RESUMO

O Racismo Institucional (RI) - caracterizado com o “fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica” – na área da saúde é a discussão central deste estudo. **Objetivos:** caracterizar as ações de combate ao RI da realizadas pela Comissão Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial do Grupo Hospitalar Conceição; discutir conceitos importantes na compreensão do racismo; e questionar as dificuldades da CEPPIR e também as repercussões de sua implementação no Grupo Hospitalar Conceição. **Metodologia:** utilizamos a análise documental e analisamos atas, folder, ofícios, protocolos e outros documentos relacionados a CEPPIR. **Resultados:** verificamos que as ações da Comissão são preponderantemente de educação continuada aos profissionais do GHC, que o grupo esta em um momento de discussão sobre suas atribuições e de definição de papéis e que há dificuldades institucionais decorrentes dos mecanismos de ação do RI. **Considerações finais:** a discussão sobre a inclusão do recorte étnico-racial da saúde ainda tem muita resistência por parte das instituições. Porém é importante trabalhar o RI no âmbito da saúde, em que a CEPPIR é pioneira no estado e iniciando ações fundamentais na superação do racismo e das desigualdades raciais em nosso país.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1	Carta de Aprovação do Projeto	64
ANEXO 2	Carta Comitê De Pesquisa do GHC	65
ANEXO 3	Folder I Semana da Consciência Negra	66
ANEXO 4	Folder II Semana da Consciência Negra	68
ANEXO 5	Portaria 88/05	69
ANEXO 6	Regimento Interno	70
ANEXO 7	Edital Concurso GHC	75
ANEXO 8	Seminário Trabalho, Educação e Saúde da População Negra	76
ANEXO 9	Folder III Semana Da Consciência Negra	77
ANEXO 10	Documento dia do Índio	78
ANEXO 11	Portaria 159/2006	81
ANEXO 12	Seminário dia Nacional de Saúde da População Negra	84
ANEXO 13	Folder IV Semana da Consciência Negra	86
ANEXO 14	Folder dia Estadual de Controle da Anemia Falciforme	88
ANEXO 15	Documento destinado a SEPPIR	90
ANEXO 16	Folder dia Internacional da Mulher	91
ANEXO 17	Folder Seminário Saúde da População Indígena	92
ANEXO 18	Folder VI Semana da Consciência Negra	94
ANEXO 19	Boletins da CEPPIR	96

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	METODOLOGIA	14
3.1	Tipo de Estudo	14
3.2	Fonte de Dados	14
3.3	Coleta de Dados	15
3.4	Organização do Material Coletado	16
3.5	Análise de Dados	16
3.6	Aspectos Éticos	16
4	CONTEXTUALIZANDO O OBJETO DE ESTUDO	19
4.1	História do Racismo e Anti-racismo	19
4.2	Racismo e Anti-racismo na Saúde Brasileira	28
4.3	Biopoder e Racismo Institucional	35
5	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	39
5.1	Ações Desenvolvidas	40
5.1.1	Ações Desenvolvidas em 2003	40
5.1.2	Ações Desenvolvidas em 2004	41
5.1.3	Ações Desenvolvidas em 2005	42
5.1.4	Ações Desenvolvidas em 2006	44
5.1.5	Ações Desenvolvidas em 2007	46

5.1.6	Ações Desenvolvidas em 2008	47
5.2	Dificuldades	48
5.2.1	Dificuldades Internas	49
5.2.2	Dificuldades Institucionais	51
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
	REFERÊNCIAS	57
	APÊNDICES A – Ficha de Leitura	63
	ANEXOS	64

1 INTRODUÇÃO

As repercussões de estudos sobre questões conceituais e metodológicas referente à raça-etnia ainda é limitado entre os profissionais de saúde, na produção acadêmica, nas políticas e ações da área (LAGUARDIA, 2004). A saúde é reconhecida como “o conjunto de condições integrais e coletivas de existência, influenciado pelas condições políticas e socioeconômicas” (SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, 2004). Os usuários dos serviços de saúde buscam, quando precisam de cuidado, um esquema de atendimento que esteja atento às necessidades, que seja adequado à condição econômica e social, que considere o gênero, a etnia/raça, as crenças, a família, os valores e as expectativas. A resolutividade das ações desenvolvidas pelos cuidadores fica comprometida quando não se consegue contemplar a diversidade e a pluralidade daqueles que buscam os serviços de saúde. Nesse sentido, o Racismo Institucional ocorre quando instituições e organizações fracassam em oferecer um serviço profissional e adequado às pessoas devido a sua cor, cultura e origem étnico-racial.

Sendo assim, a Enfermagem, referencia no Cuidado, necessita,

“(...) provocar na enfermeira e, conseqüentemente, na equipe de enfermagem uma reflexão sobre diversidade e competência cultural e suas implicações nas relações interpessoais com a clientela e no processo de atenção à saúde.

A complexidade do fenômeno saúde-doença só pode ser compreendida na perspectiva da multicausalidade, que exige dos profissionais da saúde uma formação e um processo de trabalho interdisciplinar, sob a perspectiva da diversidade cultural do Brasil (negra, indígena, européia, asiática, entre outras culturas) e da equidade em saúde.(...) É necessário que as universidades, faculdades de enfermagem, pólos de educação permanente em saúde, entre outras instituições, selecionem e organizem os

conteúdos curriculares, tendo em vista a diversidade cultural brasileira. A formação da(o) enfermeira(o) e da equipe de enfermagem, assim como as atividades de educação continuada, devem observar as teorias transculturais e de bioética para abordar a discriminação, o preconceito e o estigma nas relações inter-étnicas e de gênero entre o sistema de saúde e a cliente, assim como o processo de trabalho em enfermagem

(...) Mas, como o sistema de saúde é um sub-sistema social, partimos da constatação de que o racismo e o sexismo, formas de discriminação, expõem mulheres e homens negros a situações mais perversas de vida e de morte, as quais só podem ser modificadas pela adoção de políticas públicas, capazes de reconhecer os múltiplos fatores que resultam em condições adversas, dentre eles, destacamos a discriminação institucional, mais especificamente o racismo institucional!” (CRUZ, 2006).

Dessa maneira, o presente estudo investiga e caracteriza a experiência de ações de combate ao Racismo Institucional na área da Saúde buscando descrever as atividades realizadas pela Comissão Especial de Promoção de Políticas Públicas de Igualdade Racial (CEPPIR) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) constituído por quatro hospitais e doze postos de saúde no município de Porto Alegre.

Propomo-nos a rediscutir o papel das instituições de saúde e o combate às desigualdades raciais, utilizando a experiência do GHC e de sua CEPPIR como subsídio para novas políticas públicas em saúde, que focalizem a questão racial. Pois,

“o Estado (...) [deve assegurar] a mesma qualidade de atenção ou perfil de saúde, seja do ponto de vista regional e/ou étnico-racial. Mulheres e homens; populações indígenas, negros, brancos ocupam lugares desiguais nas redes sociais e trazem consigo experiências desiguais de nascer, viver, adoecer e morrer. Diante de tal constatação, é essencial que, no campo das políticas públicas ou institucionais, o processo de definição de diretrizes e

metas não restrinja o conceito de igualdade ao seu aspecto forma e que seja considerado o impacto de proposições e ações sobre grupos populacionais específicos” (LOPES, 2005, p. 1599)

O histórico de trabalho da CEPPIR é importante, pois evidencia o comprometimento de uma instituição em trabalhar as desigualdades, demonstrando os benefícios de sua implementação para a população atendida pelo Grupo. Além disso, o GHC e seus profissionais através do trabalho da comissão têm uma nova possibilidade de manejo das disparidades sociais e com isso conseqüentemente uma melhor assistência à saúde de toda população atendida.

A relevância deste estudo é debater as desigualdades em saúde e relatar o processo histórico da CEPPIR através do método científico de registro. Também objetivamos contribuir para a superação das desigualdades raciais em nosso país, entendendo que o setor saúde é estratégico para isso.

Durante o processo de elaboração do Projeto deste trabalho um de nossos objetivos era trabalhar com as caracterizações das Ações de Combate ao Racismo Institucional baseadas no Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI)¹. Porém, constatamos que este Programa teve ações pontuais (realizadas também em parceria com a CEPPIR) não propondo ações continuadas de combate estrutural ao racismo institucional. Por esses motivos modificamos nosso objetivo geral.

¹ O PCRI é uma parceria entre o Ministério da Saúde (MS), o Ministério Público Federal (MPF), a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), o Fundo das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e o Ministério do Governo Britânico para o Desenvolvimento Internacional (DFID).

O PCRI visa a contribuir para o estabelecimento de políticas de desenvolvimento e redução de pobreza por meio do enfrentamento das desigualdades que a determinam. A abordagem desenvolvida pelo PCRI considera o combate e a prevenção ao racismo institucional como condições fundamentais para a criação de um ambiente favorável à formulação e à implementação sustentada de políticas públicas racialmente equitativas.

Iniciamos a pesquisa por um levantamento bibliográfico que começa com o conceito de raça, racismo, racismo institucional; um breve histórico da população negra no Brasil; discorremos sobre algumas ações e políticas públicas de combate ao racismo com enfoque na saúde; e também trabalhamos com a relação entre racismo institucional e o conceito de biopoder teorizado por Michael Foucault.

Iniciamos a pesquisa em campo por contato telefônico com a CEPPIR, e, após, apresentamos o projeto de pesquisa em uma das reuniões aos membros da comissão. A coordenadora, Ana Honorato, assim como os outros membros, acolheram nosso projeto e disponibilizaram os registros documentais da comissão.

Os dados coletados estão disponibilizados de forma descritiva. Subdividimos em Ações desenvolvidas, dispostas por ano de realização e categorizamos as dificuldades da comissão em internas e institucionais. Salientamos que durante a coleta de dados, principalmente durante o exame das atas da comissão, nossa pesquisa passa a assumir a análise das dificuldades da CEPPIR, tanto a nível interno como externo.

As motivações para a execução deste trabalho originam-se da discussão atual na Universidade Federal do Rio Grande do Sul acerca das Ações Afirmativas (AA) no âmbito do acesso e permanência de estudantes oriundos de escolas públicas, negros e indígenas. A participação como membro do Grupo de Trabalho de Ações Afirmativas e sua interlocução com os Movimentos Sociais Negros possibilitou-nos ampliar o conceito de AA, trazer reflexões na área da saúde e provocar nos alunos negros e não-negros, principalmente que ingressaram pelo sistema de cotas, a possibilidade de questionar a formação em enfermagem.

2 OBJETIVOS

Abaixo subdividimos os objetivos deste trabalho.

2.1 Objetivo geral

Caracterizar a experiência de ações de combate ao Racismo Institucional realizadas pela Comissão Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (CEPPIR) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

2.2 Objetivos Específicos

Identificar e descrever as ações realizadas pela CEPPIR.

Identificar pontos positivos e pontos a serem melhorados nas ações da Comissão.

Identificar as dificuldades da CEPPIR e as repercussões de sua implementação no Grupo Hospitalar Conceição.

Discutir conceitos importantes na compreensão do racismo.

3 CONTEXTUALIZANDO O OBJETO DE ESTUDOS

3.1 História do Racismo e do Anti-Racismo

No Brasil, desde seu “descobrimento”, raça e racismo foram centrais nas relações sociais. O genocídio indígena e a escravização dos africanos e afro-descendentes, que durou quase quatro séculos, deixaram suas marcas até hoje. Por isso, pensar sobre a questão é considerável, principalmente quando analisamos os dados sobre desigualdade racial no Brasil atual.

O conceito de raça nasce na história das ciências naturais para classificar as espécies animais e vegetais. Como a maioria dos conceitos, o de raça tem seu campo semântico, uma dimensão temporal e espacial (MUNANGA, 2003).

A transposição deste conceito ao contexto e a teorização social ocorre no momento em que o contato do homem europeu com diferentes povos e etnias intensifica a idéia da diferenciação humana em raças (COHEN, 1980). Tal contato estabeleceu que,

“ (...) a Europa não somente tinha o controle do mercado mundial, mas pôde impor seu domínio colonial sobre todas as regiões e populações do planeta, incorporando-as ao “sistema-mundo” que assim se constituía, e a seu padrão específico de poder. Para tais regiões e populações, isso implicou um processo de *re-identificação histórica*, pois da Europa foram-lhes atribuídas novas identidades geoculturais” (QUIJANO, 2005).

A imagem do europeu sobre a África constitui-se por uma visão fantástica que gerava medo e fascínio. Consideravam os habitantes daquele continente com seres de outra humanidade e a representação daquela terra era quase sempre monstruosa. Os negros eram vistos como marca do mal, como sendo a materialização do demônio (SANTOS, 2003).

As visões fantásticas da África, teorizadas a partir da noção de raça, têm origens míticas e históricas. O imaginário europeu em relação ao diferente constituiu-se de fantasias geradas pelo desconhecido, sendo assim, criam-se mitos que falavam das origens e histórias dos povos recém “descobertos” (COHEN, 1980). Entende-se por mito um conjunto de crenças interiorizadas, não percebidas como tais e tidas como não só uma explicação, mas sim como uma verdade, como uma realidade. O mito, assim torna-se um dos suportes para o desenvolvimento de ideologias (CHAUI, *apud* SANTOS, 2002).

A explicação mitológica sobre a origem dos africanos estava ligada à teologia. A pele escura era associada aos descendentes de Caim e de Cam, ambos castigados pela ira divina com o enegrecimento de seus corpos: o primeiro por ter matado seu irmão, Abel; o segundo por ter visto seu pai, Noé, nu (SANTOS, 2003; MUNANGA, 2003).

Com as teorizações, nos séculos XVI-XVII, a idéia de raça passa a exercer papel nas relações sociais na França² com objetivo de legitimar a hierarquia entre nobreza e plebe, ou seja, o conceito passa a justificar as relações sociais com o objetivo de legitimar a dominação de um grupo social que subjuga o outro. Cria-se uma hierarquia que estabelece uma escala de valores entre as chamadas raças, a qual relaciona o biológico (cor, traços morfológicos) a qualidades psicológicas, morais, intelectuais e culturais. Assim, os indivíduos da raça “branca” foram decretados coletivamente superiores aos das raças “negra”, “vermelha” e

² Na época, o iluminismo francês, baseado na idéia de universalidade da razão, através de seus filósofos ilustrados, lançava a exploração científica dos povos não-europeus. Apesar dos ideais de igualdade, fraternidade e liberdade advindos da revolução francesa os teóricos iluministas construíram discursos de superioridade da raça branca em relação as não-brancas, evidenciando, assim que os ideais franceses estavam limitados aos europeu brancos e ocidentais (SANTOS, 2002).

“amarela” e conseqüentemente mais aptos a dominar e dirigir as outras raças (MUNANGA, 2003; SILVA; BARBOSA e SOUZA, 2006).

No século XX teve o desenvolvimento da raciologia, uma aplicação do conceito de raça, que se baseava na classificação da humanidade em raças e que também “legitimava-se” por atribuir-se como ciência. A teoria pseudo-científica teve muito espaço na Europa, e chegou também ao Brasil, mas seu conteúdo extremamente doutrinário e pouco científico buscava legitimar um discurso de dominação baseado em uma hierarquia racial (MUNANGA, 2003).

Também no século XX surge enquanto conceito o racismo que foi objeto de variados estudos e análises. Com sua base na sociologia, o racismo é conceituado como uma ideologia, uma estrutura e um processo pelo qual um grupo racial/étnico é inerentemente diferente e inferior. Tais diferenças são em seguida utilizadas como fundamento lógico para se excluírem os membros desses grupos do acesso a recursos materiais e não materiais (AMARO; MESTRI, 2005).

A história, principalmente no período colonial, revela que alguns povos valeram-se de outros, quase sempre com o objetivo econômico, no seu desenvolvimento. As raças inferiorizadas passam a exercer um importante papel no crescimento econômico, político, geográfico do “mundo” europeu durante os períodos de expansão marítima e colonial.

A escravidão negra na América exerceu este importante papel no sistema econômico capitalista mundial, ela possibilitou o enriquecimento das classes dominantes do Brasil e a Europa se colocou na dianteira da civilização ocidental por mais de três séculos (MUNANGA e GOMES, 2006).

No Brasil a escravidão caracterizou-se inicialmente por reduzir à condição de servo os nativos do território recém descoberto, os indígenas. Após o extermínio físico, cultural e psicológico dessa população e com o avanço capitalista relacionado ao tráfico de escravos, o país passa a ter como mão de obra escrava os nativos africanos (KALCKMANN; SANTOS, 2007).

Por mais de três séculos, o Brasil recebeu mais de quatro milhões de africanos como escravos, sendo o último país do mundo a abolir o trabalho escravo de pessoas de origem africana (IBGE, 1987 apud HERINGER, 2000). Das nações européias,

“No início do século XIX surgiram movimentos contrários à escravidão por parte de países capitalistas, como a Inglaterra, por exemplo, e dentro da sociedade brasileira também ocorrem manifestações da população que defendia a abolição da escravatura. Mas esses pensamentos abolicionistas vieram acompanhados de outros interesses sociais, pois muitos ambicionavam a abolição por medo de que a crescente importação de africanos levasse a uma africanização nacional, podendo repercutir em rebeliões de escravos e, além disso, acreditavam que somente com o branqueamento do país seria possível o progresso da sociedade. ‘Os abolicionistas viam o escravismo como um obstáculo à modernização econômica, bem como à promoção da imigração européia’” (SILVESTRE, 2008).

No período pós-abolição, ao contrario do que se imagina, a grande maioria dos negros foi marginalizada do mundo do trabalho, sem terras para sua subsistência, de escravos passaram a desempregados, considerados vadios, inferiores e propensos ao crime (SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, 2004). Segundo Kalckmann e Santos (2007), “embora não havendo o estabelecimento de instrumentos jurídicos impondo barreiras legais aos ex-escravos, a extinção da escravatura não extinguiu o racismo no país”, pelo contrário, houve uma tentativa de alguns intelectuais realizada por meio de teses em que o objetivavam a construção da Nação brasileira, na sua maioria baseadas nas teorias européias de supressão do elemento negro da sociedade. Os principais teóricos desse tema são Silvio Romero, Nina Rodrigues, Alberto Torres, Manuel Bomfim e Gilberto Freyre. (MUNANGA, 2004; SANTOS, 2002).

Silvio Romero em sua produção questiona o cruzamento entre três raças

tão distintas e se este poderia fornecer ao país uma feição própria. Acreditava que através da mistura racial nasceria um povo tipicamente brasileiro, mas que desse processo haveria uma dissolução da diversidade racial e cultural, assim haveria a homogeneização da sociedade brasileira, a qual prevaleceria cultural e biologicamente a raça branca e teríamos o desaparecimento dos caracteres das outras (MUNANGA, 2004).

Nina Rodrigues, em oposição a Romero, afirma em seu estudo que não era possível desenvolver no Brasil uma civilização a partir da fusão de raças inferiores, consideradas por este como incapazes e que a imposição da mistura de raças provocaria desequilíbrios e perturbações na raça branca. Rodrigues teorizava que os indivíduos herdavam traços somáticos e o estágio mental correspondente a sua raça. Opõe-se a Romero também quando trata da homogeneidade da distribuição espacial, enfatizando que as distintas regiões do país, por terem tido diferentes povos imigrando, teriam níveis de desenvolvimento diferentes. Propõe a institucionalização e legalização da diferença racial, denominada por ele como responsabilidade penal atenuada, só assim seria possível gerir as desigualdades entre as raças e seus subprodutos componentes da população. Sua proposta resume-se em modificar a regra Republicana de que todos os indivíduos são iguais perante a lei, ele converte isso à repressão aos não-brancos, que segundo o autor não teriam a mesma consciência do direito, não são civilizados, nem têm o mesmo nível de desenvolvimento psíquico do que a raça branca.

Alberto Torres, contrariando Romero e Nina, afirma que a diversidade racial não constitui um obstáculo à formação da identidade do povo brasileiro, sendo assim, dever-se-ia constituir artificialmente a nacionalidade brasileira. Torres rejeita a doutrina racista e para ele o problema do Brasil era explicado pela exploração do País por estrangeiros, ainda afirmava que a raiz do problema estava na alienação das elites da realidade nacional. Abriu caminho para novas indagações através de uma quebra com as influências pseudocientíficas oriundas da Europa.

Assim como Torres, Manuel Bomfim rompeu com as doutrinas racistas da época, analisou minuciosamente a história do Brasil e da América Latina para entender os problemas herdados do colonialismo. Criticava a política populacional brasileira, que preteriu os ex-escravizados e trouxe da Europa imigrantes com o objetivo de branquear a população no País.

A redefinição do conceito de raça por Gilberto Freyre, na década de 1930, ao trabalhar o conceito no campo cultural e não no biológico, tinha como característica não mais considerar raças superiores ou inferiores, em sua investigação enfatiza os aspectos culturais de cada grupo racial que constitui a população brasileira. Todavia, mesmo com o objetivo de criticar os componentes das teorias racistas, acaba por reproduzir as ideologias de diferenças raciais (SANTOS, 2002). Considera que a mestiçagem, transformada por ele em um valor, seja algo positivo para o País, pois através dela teríamos como resultado a mistura de distintas culturas. Também, narra em seus livros, principalmente Casa Grande & Senzala, uma história do Brasil colonial como um período de convivência pacífica entre negros, índios e brancos. Freyre destaca nessa convivência as relações sexuais entre senhores brancos e negras escravizadas. Assim, o autor ocultou a violência racial e sexual que marcou a história do Brasil. A partir dessa interpretação surgiu uma crença em que o Brasil era uma democracia racial, o que foi considerado posteriormente, a partir dos dados sobre desigualdade racial, como mito da democracia racial brasileira. (SANTOS, 2002; GOMES, 2008).

Munanga sintetiza os discursos da intelectualidade brasileira afirmando que,

“A análise da produção discursiva da elite intelectual brasileira do fim do século XIX ao meado deste, deixa claro que se desenvolveu um modelo racista universalista. Ele se caracterizava pela busca de assimilação dos membros dos grupos étnico-raciais diferentes

na “raça” e na cultura do segmento étnico dominante da sociedade. Esse modelo supõe a negação absoluta da diferença, ou seja, uma avaliação negativa de qualquer diferença e sugere no limite um ideal implícito de homogeneidade que deveria se realizar pela mestiçagem e pela assimilação cultural. A mestiçagem tanto biológica quanto cultural teria entre outras conseqüências a destruição da identidade racial e étnica dos grupos dominados, ou seja, o etnocídio...

Por isso, a mestiçagem como etapa transitória no processo de branqueamento, constitui peça central da ideologia racial brasileira (...) a população negra no Brasil representa, do ponto de vista de elite “pensante”, uma ameaça ao futuro da raça e da civilização brancas no país e que o processo de branqueamento oferecia o melhor caminho para aplacar essa ameaça sem conflitos” (MUNANGA, 1999, p. 119).

Consoante as ideologias e teorizações de superioridade racial, as classes dominantes do país optaram pela imigração de europeus brancos com intuito de branquear a população brasileira (KALCKMANN e SANTOS, 2007). A ideologia do branqueamento figurou a passagem do racismo de dominação ao racismo de exclusão, pois a sociedade branca não aceitava a inserção dos negros.

Diante do racismo, os negros resistiram e lutaram. Durante a escravidão muitos foram os quilombos, as insurreições e as fugas de escravos. A história do negro no Brasil, contrariando a idéia de passividade e apatia, significou muita luta e organização (MUNANGA; GOMES, 2006).

Com a finalidade de reverter a imobilidade e a marginalização, libertos, ex-escravos e seus descendentes instituíram os movimentos de mobilização racial no Brasil (DOMINGUES, 2007).

Na década de 1930, com a fundação da Frente Negra Brasileira (FNB), o movimento negro dá importantes passos na luta anti-racismo. Esta organização caracterizava-se por ser uma milícia paramilitar e gerou grandes oposições, até seu fechamento, com o início da ditadura Vargasista, quando resolveu se

transformar em partido político (MUNANGA e GOMES, 2006; DOMINGUES, 2007).

Com o objetivo de contribuir na superação da desigualdade, do preconceito e da discriminação raciais no mundo, nos anos de 1951 e 1952, após a Segunda Guerra Mundial, a UNESCO (Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura) financia um extenso projeto investigativo sobre o Brasil e sua suposta democracia racial. Esse projeto foi um dos marcos de análise das relações raciais no Brasil e também auxiliou na consolidação das Ciências Sociais no país. No entanto, os resultados foram diferentes aos esperados, observou-se que apesar da integração cultural, o Brasil era um lugar onde o preconceito e discriminação racial estavam instituídos (HENRIGER, 2009). A cristalização, ou mito, de que todos os brasileiros usufruam os mesmos direitos civis e sociais, encobre as desigualdades vividas por indivíduos negros e indígenas. Hasenbalg (2005, p.234), confirma dizendo que “a afirmação de que não temos problema racial no Brasil é não apenas uma questão de orgulho nacional, como parece ter sido efetiva para conter as esparsas manifestações de inconformismo racial”.

A discussão sobre as desigualdades raciais é desencorajada nas décadas de 60 e 70 com os avanços da ditadura militar, “que suprimiu muitas das formas de liberdade intelectual e atividade política” (HERINGER, 2000). Após esse período, uma multiplicidade de movimentos sociais iniciou suas reorganizações.

Além do contexto nacional, após a década de 1970, Domingues (2007) alude,

“no plano externo, o protesto negro, na luta a favor dos direitos civis dos negros estadunidenses onde se projetaram lideranças como Martin Luther King, Malcon X e organizações negras marxistas, como os panteras negras, e outros movimentos de libertação de países africanos” (p. 112).

Tais influências contribuíram para a criação do Movimento Negro Unificado (MNU) e de outros movimentos negros que iniciaram inúmeras reivindicações no âmbito da luta anti-racismo (DOMINGUES, 2007). Além disso,

“Neste período, estudiosos começaram mais uma vez, a examinar a “questão racial”. Militantes denunciaram as desigualdades raciais e tentavam entender por que o mito da democracia racial ainda estava vivo e era aceito de maneira geral. Em um país com enormes desigualdades sócio-econômicas, era difícil para os negros compreender que suas condições de vida precárias eram resultantes também da discriminação racial. Isso começou a mudar devido à crescente visibilidade de um ativo Movimento Negro, à presença de um pequeno grupo de intelectuais negros e artistas que freqüentemente levantavam o assunto” (HERINGER, 2000).

A partir da década de 1990, emergiram iniciativas de reivindicações desses movimentos (GUIMARAES, 2004). Respondendo tais reivindicações, o governo brasileiro tem se mostrado mais sensível ao combate ao racismo. Uma dos marcos de suas ações foi o *Décimo Relatório Relativo à Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial* (1996) que enviado às Nações Unidas, admite a existência da discriminação racial em todas as instâncias sociais (HERINGER, 2000).

Com o reconhecimento do racismo, o Estado brasileiro passou a enfrentar as desigualdades raciais e trabalhar a questão em todas as áreas de atuação do governo. Sendo assim, passamos a destacar nesse trabalho, a área da saúde.

3.2 Racismo e Anti-Racismo na Saúde Brasileira

A partir do reconhecimento, pelo Estado Brasileiro, das discriminações raciais no Brasil, os governos passaram a adotar políticas de combate ao racismo. Na área da saúde,

“só a partir do debate sobre políticas de ação afirmativa no governo Fernando Henrique Cardoso incluiu-se um capítulo relativo à ‘saúde da população negra’, quando da criação do Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização e Promoção da População Negra, por decreto presidencial no dia 20 de novembro de 1995, ocasião de uma homenagem aos 300 anos de Zumbi dos Palmares. Essa iniciativa veio no bojo da elaboração do Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDC) do governo federal, lançado em 1996” (MAIO e MONTEIRO, 2005).

Também no ano de 1996 o Ministério da Justiça realiza o seminário internacional Multiculturalismo e Racismo: o Papel da Ação Afirmativa nos Estados Democráticos Contemporâneos que tinha como objetivos coletar subsídios para a formulação de políticas voltadas para a população negra. A atmosfera de discussão sobre ações afirmativas³ levou a Mesa Redonda sobre Saúde da População Negra, com a presença de cientistas, militantes e técnicos do Ministério

³ Com o objetivo de quebrar o racismo e outras formas de opressão temos as ações afirmativas que como esse termo foi utilizado pela primeira vez em 1967 por um oficial negro norte americano do governo Kennedy, no período em que esse presidente buscava atacar as desigualdades raciais no âmbito do emprego. Posteriormente esse conceito passou a abranger outras áreas, tais como saúde, educação (SANTOS; LOBATO, 2003). Entende-se por ação afirmativa políticas públicas que objetivam corrigir uma história de desigualdades e desvantagens sofridas por um grupo racial (ou étnico), diante a um Estado nacional que o discriminou negativamente. A motivação para tais políticas é a consciência de que essas desigualdades tendem a se perpetuar se o Estado continuar utilizando os mesmos princípios ditos universalistas com que tem operado até agora na distribuição de recursos e oportunidades para as populações que contam com uma história secular de discriminação (CARVALHO, 2005).

da Saúde, esse evento originou um documento sobre o tema e que abordava doenças de ampla incidência na população negras tais quais: anemia falciforme, hipertensão arterial, diabetes mellitus, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, mortalidade infantil elevada, DST/AIDS, coronariopatias, insuficiência renal crônica, cânceres e miomas.

Contudo, as iniciativas no âmbito governamental de combate ao racismo estavam na sua maioria atreladas a documentos e recomendações, não se traduzindo em as ações práticas. À exceção do Programa da Anemia Falciforme devido a “ser uma doença incidente predominantemente sobre a população afro-descendente e já contar com sinalizadores estatísticos suficientes e convincentes para justificar sua prioridade como problema de saúde pública” (MAIO e MONTEIRO, 2005).

Uma das possibilidades de efetivação das iniciativas governamentais foi a **III Conferência Mundial contra o Racismo, Xenofobia e formas Correlatas de Intolerância**, ocorrida em Durban, África do Sul, no ano de 2001, ocasionando no Brasil um processo de preparação para sua participação em que o enfoque foi a desigualdade racial do país (OLIVEIRA, 2003). Nesta perspectiva, o Estado brasileiro realizou um amplo estudo investigativo sobre a questão racial em diversas áreas e constatou o alto grau de desigualdade entre brancos e não-brancos (OLIVEIRA, 2003; LOPES e QUINTILIANO, 2007).

Acrescentamos a imponente participação dos movimentos feministas negros durante a Conferência destacando que,

“As ativistas negras brasileiras tiveram papel decisivo na articulação entre demandas formuladas em fóruns globais e as reivindicações locais. O acúmulo da experiência da luta feminista no campo da saúde reprodutiva e em conferências apoiadas por agências multilaterais (Beijing, Cairo), desde os anos 90, foi decisivo para a busca de legitimação da ‘saúde da população negra’. Uma série de eventos preparatórios ocorridos no Brasil e na América Latina para a conferência de Durban combinou a

denúncia do racismo e das desigualdades raciais e propostas de políticas de ação afirmativa que, no caso brasileiro, vêm sendo traduzidas pela implantação do sistema de cotas raciais. Um indicador preciso da importância da presença brasileira em Durban foi a escolha de Edna Roland, da ONG Fala Preta!, como relatora” (MAIO e MONTEIRO, 2005).

Além disso, o plano de ação a qual o Brasil é signatário – tendo obrigações constitucionais de aplicabilidade - trás ações, no âmbito da saúde coletiva, importantíssimas as quais estariam em contraposição ao racismo e as desigualdades raciais.

No ano de 2003, temos a construção da Secretaria Especial de Promoção de Políticas de Igualdade Racial (SEPPIR), ligada à Presidência da República. Paralelamente temos uma intensificação da discussão sobre desigualdades étnico-raciais na saúde levando a constituição do Comitê Técnico Saúde da População Negra integrado ao Ministério da Saúde e à SEPPIR. Na mesma época ocorreu o primeiro Seminário Nacional de Saúde da População Negra que,

“(…) trouxe novos desdobramentos das concepções e propostas apresentadas no documento (...) Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade (Pnud & Opas, 2001). Entre os presentes encontravam-se gestores em saúde pública, médicos, enfermeiros, representantes de ONGs vinculadas a projetos sociais e ativistas do movimento negro, parte dos quais inseridos em instituições acadêmicas. Os pressupostos e as diretrizes centrados na formulação de uma política de ação afirmativa na esfera da saúde pública voltada para a população negra, além de terem sido reafirmados, foram expandidos. Assim, ao longo do seminário, os trabalhos e discussões reiteraram a importância da implantação do quesito raça/cor nos formulários oficiais de Declaração de Nascidos Vivos e de Declaração de Óbitos e a necessidade de se desenvolver políticas que atendam as especificidades de saúde dos grupos étnico-raciais, ilustrados pelos Programas de Anemia Falciforme e Triagem Neonatal, pelas ações em saúde junto às comunidades quilombolas e pelo reconhecimento do saber dos terreiros de candomblé pelo Ministério da Saúde, entre outros” (MAIO e MONTEIRO, 2005).

Na saúde, o pós Durban foi marcado pela construção do documento Política Nacional de Saúde da População Negra pelos movimentos que reivindicavam o recorte racial na saúde (PNUD & Opas, 2001). Foi assinado Termo de Compromisso entre a SEPPIR e o MS, referenciado nas formulações advindas de ativistas e pesquisadores negros, contidas no documento.

No ano de 2006, no mês do Dia Nacional da Consciência Negra, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, “instrumento que tem por objetivo combater a discriminação étnico-racial nos serviços e atendimentos oferecidos no Sistema Único de Saúde, bem como promover a equidade em saúde da população negra” (BRASIL, 2007).

O acesso à saúde da grande maioria dos brasileiros negros é através do Sistema Único de Saúde (SUS) que garante assistência a todos os brasileiros em sua legislação e consiste em ser,

“ (...) um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros. Além de oferecer consultas, exames e internações, o Sistema também promove campanhas de vacinação e ações de prevenção e de vigilância sanitária – como fiscalização de alimentos e registro de medicamentos –, atingindo, assim, a vida de cada um dos brasileiros” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Trazendo mais informações referentes à legislação do SUS, o artigo 196 da constituição federal brasileira (1988) garante o direito de todos os brasileiros, sem distinção de qualquer natureza, ao acesso universal a saúde. Todavia, ao compararmos as condições de saúde - entendendo que elas são compostas de fatores integrais e coletivos de existência, e influenciáveis pelo contexto político,

sócio-econômicos, cultural e ambiental (LOPES, 2005) – entre as populações negra e branca verificamos a existência de diferenças numéricas bastante alarmantes e pouco trabalhadas no setor saúde.

Essas desigualdades incorrem, na área da saúde, na cristalização de práticas discriminantes e preconceitos, levando a um contexto de assistência em saúde de qualidade inferior para negros e indígenas nos serviços disponíveis. Pesquisas teóricas, empíricas e denúncias dos movimentos sociais já têm demonstrado as dificuldades de acesso, os desajuste entre as demandas dos usuários e a estrutura do sistema, as situações de humilhação, entre outros problemas que negros e indígenas sofrem no sistema de saúde no Brasil. Desse modo, trabalhar raça-etnia, relações raciais e racismo na saúde torna-se fundamental e justifica-se pela necessidade avançar no combate as desigualdades no Brasil (ONG CRIOLA, 2007; MUNANGA, 2003).

Os dados sobre desigualdade racial corroboram a existência de fatores discriminantes que influenciam no acesso integral a saúde da população negra no país e indicam a obrigação imprescindível de se trabalhar essas questões no campo da ciência dos direitos fundamentais da população. Ao estado cabe assegurar a todos a mesma assistência do ponto de vista racial e também assumir a responsabilidade constitucional a que se propõe oferecendo tratamento diferencial do atual, contemplando necessidades e promovendo ou/ e efetivando o direito a igualdade de fato (LOPES, 2005).

Alguns dados são essenciais na análise das condições de saúde da população:

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), desenvolvido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) classifica os 174 países do mundo dentro de um *ranking* e agrega três variáveis básicas: renda *per capita*, longevidade e alfabetização combinada com a taxa de escolaridade. Nesse índice, no ano de 1997, o Brasil estaria classificado na 74^o ranking da PNUD, e seria

enquadrado como um país de médio desenvolvimento. No entanto, a pesquisa realizada por Marcelo Paixão (2003) - professor do Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – aplicou o mesmo indicador para a população branca brasileira e a colocação passa a ser a 49ª posição, quando aplicado a população negra o mesmo índice passa para a 108ª posição. Indicando assim, segundo Milton Santos, a existência de dois Brasis, um branco, classificado como um país de desenvolvimento elevado e; um negro com IDH abaixo de países segregados racialmente como por exemplo a África do Sul pós Apartheid.

A mensuração da mortalidade infantil – limitada a contabilizar o número de mortes de menores de um ano por grupo de mil nascidos vivos – revela que, apesar da redução das taxas de mortalidade correspondentes as melhorias das condições socioeconômicas,

“(…) o índice de mortalidade infantil de brancos menores de um ano diminuiu 43% no mesmo período, a redução da mortalidade infantil negra alcançou um patamar significativamente menor, ou seja, apenas 25%. Desta forma, as estimativas mostraram que os filhos de mães negras estavam sujeitos a níveis superiores de mortalidade infantil quando comparados aos de mães brancas, fato que os coloca numa posição altamente desvantajosa” (CUNHA, 2003).

Além das disparidades raciais na mortalidade infantil, temos a questão da assistência a mulheres negras que sofrem com a dupla discriminação racismo-sexismo. Pesquisa realizada no estado do Paraná no ano de 1993 compara a distribuição da população feminina e o número de mortes maternas por raça, observou-se que o risco relativo de morte destas mulheres por causas ligadas à gestação, ao parto e ao puerpério foi 7,4 vezes maior nas pretas que nas brancas e 5 vezes maior entre as amarelas quando comparadas com as brancas (MARTINS, 2000). Martins considera que o coeficiente de mortalidade materna espelha a qualidade da assistência prestada à vida reprodutiva de cidadãos e cidadãos e, indiretamente, a concepção de seus dirigentes, especialmente no que

diz respeito à assistência à saúde da mulher. As desigualdades de tratamento a mulher negra refletem de maneira negativa a questão familiar, segundo a Organização Mundial de Saúde (1993),

“A falta da mulher e mãe no lar causa normalmente a desestruturação da família, senão até de uma população (...): ‘Uma morte materna afeta diretamente um número grande de membros da família e da comunidade que depende dela. As mortes maternas, quando muitas, podem produzir graves conseqüências para as comunidades, as nações e a população’” (OLIVEIRA, 2003).

Considerando outros dados sobre gênero e raça, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 1996, que entrevistou 7.541 mulheres, àquela época entre 15 a 49 anos, em união estável, demonstra que,

“(...) as negras apresentaram um menor acesso à assistência obstétrica (pré-natal, parto e puerpério). O percentual de gestantes negras que recebeu o que o Ministério da Saúde considera como o “pacote mínimo de qualidade para assistência pré-natal – seis consultas ao longo da gestação, mais uma consulta no puerpério – foi de 61% e 31%, respectivamente, em contraste com 77% e 46% das brancas. Quanto ao parto, 7% dos bebês de mães negras nasceram em casa, mais do triplo do que aconteceu no caso das mulheres brancas” (OLIVEIRA, 2003).

A esses dados somam-se o extermínio, através da violência, dos jovens negros que em média são mortos três vezes mais pelo aparato policial (OLIVEIRA, 1998). Também,

“Por paradoxal que possa parecer, a abordagem da saúde da população negra no Brasil só consegue se impor enquanto discurso, isto é: só nos ouvem quando nos reportamos ao fato inegável que o marco das nossas reflexões e ações políticas em saúde nada tem a ver com a vida, mas com a morte, pois há fortes evidências de que encabeçamos as estatísticas de praticamente

todas as 'mortes à-toa e antes do tempo', em todas as faixas etárias. Há maior crueldade e prova de racismo do que a desigualdade da população negra perante a morte, já que a mortalidade precoce de afro-descendentes no Brasil revela omissão dos governos, discriminação de classe e indiferença racial/étnica?"(OLIVEIRA apud OLIVEIRA, 2003)

A citação de Oliveira e os dados apresentados sobre a saúde da população negra evidenciam o fato que uma vida negra em uma sociedade historicamente marcada pelo racismo, como a Brasileira, tem menos valor, é mais descartável. Alguns conceitos e reflexões teóricas auxiliam na compreensão desse fato, como o conceito de biopoder e de racismo institucional que serão trabalhados a seguir.

3.3 Biopoder e Racismo Institucional

O conceito de biopoder foi desenvolvido por Michel Foucault para compreender como os Estados-Nação Modernos (principalmente a partir do século XIX) exercem o poder sobre a vida e sobre a morte. O autor explica que no Estado Absolutista, o rei podia exercer o poder soberano de matar, já nas Repúblicas Ocidentais Modernas, os governantes, não podendo mais matar, deixam morrer os indesejáveis e controlam a vida dos desejáveis. O autor demonstra que o exercício do poder dos Estados Modernos se dá através do "fazer viver e deixar morrer" e demonstra as novas tecnologias utilizadas para garantir esse exercício. As tecnologias instaladas se destinam à multiplicidade humana e se dirigem a intervir em processos próprios da vida, "que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença" (Foucault, 1999). Além disso, essas tecnologias asseguram a vida dos segmentos sociais que são considerados prioritários, os eleitos como os grupos desejáveis e na outra dimensão abandonam à morte populações consideradas indesejáveis, caracterizando o chamado biopoder.

Entre essas tecnologias, Foucault, destaca a medicina e a saúde pública:

“São esse fenômenos que se começam a levar em conta (...) e que trazem a introdução de uma medicina que vai ter, agora, a função maior da higiene pública, com organismo de coordenação dos tratamentos médicos, da centralização da informação, de normatização do saber, e que adquire também o aspecto de campanha de aprendizado da higiene e de medicalização da população. Portanto, problemas da reprodução, da natalidade, problema da morbidade também. Outro campo de intervenção da biopolítica vai ser o conjunto de fenômenos dos quais uns são universais e outros são acidentais, e que acarretam também conseqüências análogas de incapacidade, de pôr indivíduos fora de circuito, de neutralização, etc” (FOUCAULT, 1999).

Segundo Foucault, o biopoder só pode ser exercido através do racismo que tem como funções fragmentar, fazer cesuras no interior da diversidade humana e também permitir uma relação positiva do tipo “se você quer viver, é preciso que o outro morra” (Foucault, 1999) de uma maneira aceitável e compatível com o biopoder. A regulamentação social por parte dos Estados Modernos só foi possível através de um conjunto orgânico institucional: a organo-disciplina da instituição e de outro lado, um conjunto biológico e estatal exercido por parte do estado através de uma bio-regulamentação das populações.

Assim, o conceito de biopoder se aproxima do conceito de racismo institucional, e ambos permitem compreender o racismo na saúde. Kalckmann e Santos (2007) abordam a questão da institucionalização das relações de poder através do racismo,

“Pressupõe-se que a sociedade brasileira contemporânea permanece racista e esse racismo também está presente no Estado e, conseqüentemente, nas instituições governamentais (nos aparelhos formadores, nos serviços de atenção aos cidadãos, nas políticas públicas, dentre outros). O governo, ao não dar a devida visibilidade as desigualdades raciais existentes na sociedade, ao não ter uma política explícita de combate ao racismo, colabora para a sua institucionalização” (KALCKMANN e SANTOS, 2007).

A proposta deste estudo é de abordar a questão do Racismo Institucional na área da saúde, assim como, exemplificar estratégias de combate a esses mecanismos de regulação presente nos estados modernos atuais. O racismo institucional⁴ é definido como o,

“fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica. Ele pode ser visto ou detectado em processos, atitudes e comportamentos que totalizam em discriminação por preconceito involuntário, ignorância, negligência e estereotipação racista, que causa desvantagens a pessoas de minoria étnica” (GOULART e TANNÚS, 2007 p. 71-72; KALCKMANN e SANTOS, 2007).

Este conceito tem um importante valor operacional ao indicar a necessidade de ações políticas e institucionais que atuem em oposição, como antivetor das práticas racistas, “rompendo com a inércia das instituições e organizações frente às desigualdades raciais” (SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, 2004).

O II Seminário Nacional de Saúde da População Negra marca-se pelo reconhecimento oficial do Ministério da Saúde da existência do racismo institucional nas instâncias do Sistema Único de Saúde. Assim, o Estado brasileiro no âmbito da saúde compromete-se a promover ações de combate às formas de discriminação racial em suas instituições (BRASIL, 2007).

A prática do racismo institucional na área da saúde afeta preponderantemente as populações negra e indígena através de pesquisas verificou-se que os serviços de saúde por meio de seus profissionais, decisões de

⁴ O conceito de racismo institucional é fruto de um amplo debate entre as instituições inglesas, na década de 1980, resultante de uma sentença judicial sobre o assassinato de um jovem negro (Stephen Lawrence) por um grupo racista. A sentença judicial além de apontar o crime, aponta para a incapacidade da instituição pública de polícia (Metropolitan Police

gestão, normas organizacionais, medidas disciplinares, leis e outros expedientes denotam discriminação resultante de preconceitos, desinformação, falta de atenção, aplicação de estereótipos racistas. Dessa maneira constata-se que os serviços de saúde aumentam a vulnerabilidade dos grupos populacionais marginalizados, ampliando barreiras ao acesso, diminuindo a possibilidade de diálogo e provocando o afastamento de usuários (KALCKMANN e SANTOS, 2007; SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, 2004).

Considerando a legitimidade da oposição as práticas racistas nas instituições de saúde, conduzimos nossa investigação à Comissão Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (CEPPIR) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) que tem suas ações baseadas no enfrentamento do racismo institucional.

Service) em dar um tratamento correto à família da vítima e aos sobreviventes da violência do grupo racista. Em 1999, o relatório do inquérito define o racismo institucional conforme citamos (SAMPAIO, 2003).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

A metodologia empregada é a de pesquisa qualitativa do tipo estudo descritivo. No estudo sobre racismo institucional adotamos a análise documental como forma de pesquisa, conceituada como uma pesquisa realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, que podem ser de fontes primárias e secundárias; fontes escritas ou não; considerados cientificamente autênticos (GIL, 2002). Estudos baseados em documentos extraem deles toda a análise, organizando-os e interpretando-os segundo os objetivos da investigação proposta (PIMENTEL, 2001).

4.2 Fontes de Dados

Constituíram fontes deste estudo resoluções, ofícios, relatórios, atas, sites, folders, informativos, boletins, normas contidas nos arquivos da comissão que abordem a questão proposta por esse estudo.

4.3 Coleta de Dados

A coleta dos documentos da Comissão Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (CEPPIR) foi realizada através da busca de resoluções, ofícios, relatórios, atas, sites, folders, informativos, boletins, normas contidas nos arquivos desta Comissão no período entre o ano de 2003 ao de 2008.

Os instrumentos para a coleta de dados foram através de cópias dos documentos por meio de fotocópias, fotografias, impressões, compilações manuais que foram realizados junto ao espaço da Comissão do GHC.

4.4 Organização do Material Coletado

O material coletado referente às atividades da CEPPIR está disposto para fim de apresentação de resultados de forma descritiva, organizado por ano de realização e nas categorias promoção de eventos, educação continuada/permanente, educação para saúde, sensibilização/desenvolvimento da consciência negra, reivindicações por ações com recorte étnico racial na saúde. Dados relativos às dificuldades enfrentadas pela CEPPIR estão organizados em duas categorias: dificuldades internas, do âmbito do grupo que compõe a comissão; dificuldades institucionais, do âmbito do GHC em relação à comissão.

4.5 Análise de Dados

A análise dos dados, seguindo a teoria de Minayo (1994), foi realizada através da categorização dos dados, ou seja, o estabelecimento de classificações de elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionem entre si. Ainda segundo a autora, tal análise tem como finalidade estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto sócio-cultural do qual faz parte. Na análise categorial é preciso construir as categorias também com elementos teóricos, conceituais e informações que vão além do objeto de estudo específico para ser possível analisá-lo.

4.6 Aspectos Éticos

Os autores deste trabalho comprometem-se a respeitar os critérios éticos, a preservar os direitos autorais e a referenciar todos os trabalhos consultados e citados conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) (MIRANDA, 2007).

Para obtenção dos documentos relativos à CEPPIR do GHC o projeto foi encaminhado para avaliação a Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EEUFRGS) e ao Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CEP/GHC) (ANEXO 1 e 2) .

Assim, os pesquisadores cientes da Resolução 196/96, normatizadora da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, assumem o compromisso de cumprir suas determinações no desenvolvimento da pesquisa.

Neste estudo os pesquisadores não utilizarão o recurso Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devido à pesquisa ser realizada com documentos advindos da CEPPRIR do GHC. Porém utilizamos o termo de responsabilidade para manuseio de documentos da comissão que foi autorizado pela coordenadora (ANEXO 20).

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O Grupo Hospitalar Conceição é um dos maiores complexos hospitalares do Brasil, constituído por quatro hospitais – Hospital Cristo Redentor, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Fêmeina e Hospital da Criança Conceição - e doze postos de saúde (Unidades Básicas de Saúde) localizadas na zona norte de Porto Alegre. O grupo é uma instituição de saúde de economia mista, mantida pelo Ministério da Saúde, prestando a assistência em saúde na percentagem de 100% SUS e contando com mais de sete mil trabalhadores.

A gestão do Grupo é realizada através de nomeações político-partidárias a nível federal, cada mudança de governo muda-se as diretrizes do grupo conforme o entendimento dos novos gestores. A gestão atual baseia-se em seis orientações: I) Integralidade da Atenção; II) Democratização da Gestão; III) Operação Sistêmica Interna (GHC) e Externa (Sistema); IV) Pólo de Formação e Pesquisa; V) Reestruturação Institucional; VI) Eficiência e Eficácia Organizacional.

A diretriz de democratização da gestão ressalta a importância do protagonismo do trabalhador em saúde e da sociedade como fator estruturante da gestão do grupo.

Assim, no ano de 2003 um grupo de trabalhadores, em conjunto com militantes do movimento negro e atendendo à demanda histórica deste movimento, reuniram-se com o objetivo de realizar a I Semana da Consciência Negra. Esta teve como objetivo resgatar o histórico da população negra no Brasil, sua contribuição no desenvolvimento do País e também discutir ações de promoção da equidade da atenção em saúde. As discussões oriundas da semana tiveram alguns resultados: somaram-se a este grupo mais trabalhadores e também esse foi marco inicial para a formação da Comissão Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial.

5.1 Ações Desenvolvidas

Sistematizamos as ações realizadas pela CEPPIR por ano de ocorrência e conforme as categorias promoção de eventos, educação continuada/permanente, educação para saúde, sensibilização/desenvolvimento da consciência negra, reivindicações por ações com recorte étnico racial na saúde, segue abaixo a sistematização.

5.1.1 Ações Desenvolvidas em 2003

Sensibilização/desenvolvimento da consciência negra

A I semana da Consciência Negra do GHC (ANEXO 3) realizou-se nos dias 17, 18 e 19 de novembro de 2003 e teve como painéis: A Saúde da População Negra; O que é Anemia Falciforme?; Micro Territórios Negros; Presença do Negro na Literatura Brasileira; A trajetória de Zumbi; A Presença Negra em Terras Alemãs – o caso da colônia alemã de São Leopoldo. As atividades foram desenvolvidas em três dos hospitais integrantes Grupo Hospitalar Conceição e tiveram a participação de aproximadamente trezentas pessoas. Também fizeram parte das atividades da Semana a apresentação do documentário Atlântico Negro

na Rota dos Orixás, assim como, a visita a Comunidade remanescente de quilombo de Casca (município de Santa Vitória do Palmar).

Uma das inquietações provenientes do seminário foi referente à Anemia Falciforme⁵, que levou ao grupo a ter um maior interesse sobre o tema. Deste modo, o grupo opta por continuar a busca de informações bibliográficas sobre a anemia falciforme e também suas repercussões no cotidiano das pessoas com a doença.

5.1.2 Ações Desenvolvidas em 2004

Reivindicações por ações com recorte étnico racial na saúde

⁵ A CEPPIR entendendo a importância dos serviços de saúde estarem pretando uma assistência integral aos seus clientes enfoca algumas ações na qualificação dos serviços prestados aos pacientes que têm anemia falciforme. Suas ações iniciam, durante a semana da consciência negra com um levantamento do que seria a doença e a sua representação para as pessoas portadoras. Logo passam a discutir com a instituição como qualificar a assistência e os primeiros resultados são a implementação no ano de 2006 do *Protocolo Clínico de Rastreamento de Hemoglobinas Variantes em Mulheres Gestantes do GHC* voltado a mulheres gestantes atendidas no GHC, tanto a nível ambulatorial dos Hospitais Fêmina, Conceição e na Saúde Comunitária, quanto as mulheres internadas durante o período gestacional em qualquer uma das unidades do GHC. Este protocolo tem como objetivos o diagnóstico e tratamento de doenças falciformes e também ser uma fonte de dados para a posterior formulação de políticas públicas específicas.

No mesmo ano, a Comissão, em parceria com a Coordenação Nacional de Sangue do Ministério da Saúde (MS), realizou uma capacitação para todos os trabalhadores do GHC e aberta a profissionais da saúde vinculados a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. O evento ocorreu nos dias 18 e 19 de setembro e teve a exposição dos doutores Joice Aragão (coordenadora da Política Nacional de Sangue do MS), Paulo Ivo Cortez de Araújo (Médico hematologista do Hemorio), Silma Melo (Médica Geneticista (Política Nacional de Sangue do MS) e Marlene Cenizia (odontóloga do Hemorio).

Também em 17 de novembro, mantendo-se a parceria com a Coordenação Nacional de Sangue do Ministério da Saúde, foi realizada a Capacitação em Aconselhamento e Orientação Genética em Doença Falciforme que teve como finalidade capacitar os profissionais de saúde em relação ao aconselhamento e orientação genética e também oferecer subsídios para a implantação do *Protocolo Clínico de Rastreamento de Hemoglobinas Variantes em Mulheres Gestantes do GHC*.

Um destaque a ser dado a CEPPIR foi sua participação enquanto convidada do Grupo Institucional de Trabalho, criado pela Política Nacional de Sangue, para elaboração do Programa Nacional de Anemia Falciforme (que ainda está em processo de elaboração).

A temática anemia falciforme continua a repercutir nas ações do grupo levando-o a participar da organização do I Seminário para Anemia Falciforme em parceria com a Assembléia Legislativa em 16 de agosto de 2004.

Outra atividade que teve a participação do grupo foi o *Seminário Nacional de Saúde da População Negra*, realizado na cidade de Brasília em 18 de agosto. Deste Seminário originou-se um termo de compromisso – celebrado entre o Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, a Organização Pan Americana de Saúde e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - com objetivo de reduzir a vulnerabilidade a que está exposta a negra; também temos do seminário a organização da Comissão Nacional de Saúde da População Negra.

Sensibilização/desenvolvimento da consciência negra

No mesmo ano inicia-se a organização da semana da consciência negra intitulada de *II Semana da Consciência Negra do GHC e Comunidades de Porto Alegre* (ANEXO 4) que tinha como propostas resgatar e divulgar a contribuição dos afro-brasileiros na construção da sociedade brasileira; consolidar as políticas de atenção à saúde da população negra no Município de Porto Alegre; resgatar a história e a auto-estima dos afro-brasileiros. As atividades foram realizadas em três regiões distritais de saúde de Porto Alegre, no Jardim Ingá e Jardim Europa (localizados na zona norte) e no Jardim Cascata (zona sul). Também no encontro foi organizada a participação da CEPPIR no V Fórum Social Mundial através de um Seminário.

5.1.3 Ações Desenvolvidas em 2005

Reivindicações por ações com recorte étnico racial na saúde

Neste ano, a Comissão Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial é oficializada através da Portaria 88/05 (ANEXO 5) que nomeia os membros da Comissão e também através do Regimento Interno da CEPPIR/GHC (ANEXO 6) que subdivide-se em dez capítulos e dispõe sobre a natureza das atribuições, da composição, do processo eleitoral, das atribuições dos membros, das reuniões, da participação, do funcionamento, da eleição para a coordenação executiva, do processo de educação permanente e as considerações finais.

Atualmente a CEPPIR está subordinada ao Centro de Resultados Participação Cidadã, que além desta comissão conta com as Comissões Especiais de Gênero e de Políticas de Promoção de Acessibilidade e da Mobilidade do GHC. O Centro de Resultados por fim está ligado a Gerência de Recursos Humanos do GHC.

Baseados nas discussões levantadas pelo movimento negro e dos compromissos assumidos pelo Estado durante a *III Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância* as ações da comissão, assim como o seu reconhecimento interno, concretiza uma política pública de caráter anti-racismo convergente com a discussão nacional

sobre as ações afirmativas no Brasil: Foi instituído no processo seletivo do Grupo Hospitalar Conceição a reserva de 10% a negros do total de vagas oferecidas em cada edital para a seleção pública de pessoal e o mesmo percentual na contratação de serviços terceirizados (ANEXO 7).

Houve a participação delegação da CEPPIR na *I conferência Estadual de Promoção da Igualdade Racial* e na *I conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial*.

Promoção de eventos

Uma das primeiras atividades desse ano é o *Seminário Trabalho, Educação e Saúde da População Negra* (ANEXO 8) organizado durante a II Semana de Consciência Negra realizado durante o Fórum Social Mundial que ocorreu no período de 26 a 31 de janeiro na Cidade de Porto Alegre.

Sensibilização/desenvolvimento da consciência negra

Celebrou-se o convênio com o Ministério da Saúde para a realização da III Semana de Consciência Negra realizada nos dias 28, 29 e 30 de novembro e

intitulada de “*Saúde da População Negra – Uma questão de Equidade no Sistema Único de Saúde*” (ANEXO 9) objetivou o debate e a divulgação de experiências brasileiras de ações afirmativas implementadas na área da saúde da população negra na rede do SUS. Um dos destaques desta semana foi a homenagem a João Candido Felisberto⁶.

Educação continuada/permanente

Outro convênio, com o Department for International Development/ Reino Unido (DFID), através do PCRI, para capacitações voltadas aos gestores e trabalhadores do GHC com objetivo de combater o racismo institucional.

5.1.4 Ações Desenvolvidas em 2006

⁶ A partir de 2005, durante a solenidade da III Semana da Consciência Negra, homenageou-se a história política e social de um dos mais marcantes líderes negros da história de nosso país, representa a resistência e a luta por direitos e também a luta no combate ao racismo institucional. Essa homenagem foi materializada através de um busto nas dependências do Hospital Nossa Senhora da Conceição e com o “batismo” da praça próxima ao mesmo hospital com o nome do Almirante João Candido.

Educação continuada/permanente

Com objetivo de trabalhar a formação continuada dos profissionais de saúde, a CEPPIR lança a I edição do Curso Raça e Etnia⁷ que realizou sua primeira aula no dia 22 de março.

Realizaram-se duas edições do curso Oficina Raça & Cor, evento realizado em parceria com o PCRI a fim de subsidiar os profissionais do GHC para abordagem do racismo institucional e também sensibilizar sobre a importância do preenchimento raça/cor nos registros de saúde.

Realizou-se a Capacitação sobre o Diagnóstico e Tratamento da Anemia Falciforme voltada a trabalhadores da rede de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) nos dias 18 e 19 de setembro. Assim como foi realizada também a Capacitação em Aconselhamento e Orientação Genética em Doença Falciforme, realizado no dia 19 de setembro em parceria com a coordenação da Política Nacional do Sangue do Ministério da Saúde, com a finalidade de capacitar profissionais da saúde e também auxiliar na implementação do Protocolo Clínico de Rastreamento de Hemoglobinas, destinado principalmente as gestantes que acessarem um dos serviços do GHC.

⁷ Com o objetivo de capacitar os gestores do Grupo Hospitalar Conceição com enfoque na questão étnico-racial, racismo, e preconceito e formas correlatas de intolerância se desenvolveu o Curso Raça e Etnia. Este curso representa uma etapa de sensibilização e apropriação do conhecimento e também a possibilidade de trabalhar a implementação das políticas públicas no modelo assistencial e na gestão de saúde do GHC. Também busca novas práticas e atitudes em relação à temática raça e etnia.

A metodologia utilizada para o curso é de perspectiva sócio-histórica, tomando com referência as relações raciais no Brasil; também propõe um olhar crítico promovendo o diálogo em uma dinâmica de trabalho que relacione as práticas de vivências pessoais articuladas aos conceitos, facilitando a compreensão e apropriação sobre racismo institucional, a determinação social e os seus impactos sobre o processo de saúde-doença.

O público-alvo do curso são gestores e profissionais/trabalhadores de saúde do GHC.

O curso se subdivide em cinco módulos cada um composto de quatro horas aula. Os temas abordados são:

Aula 1: Racismo Institucional na saúde.

Aula 2: Produção conceitual de raça, etnia e saúde.

Aula 3: Racismo, legislação e as ações afirmativas.

Aula 4: Saúde da população negra.

Aula 5: Promovendo a equidade na atenção à saúde com o recorte étnico-racial.

Reivindicações por ações com recorte étnico racial na saúde

Na mesma data a Comissão realizou a entrega das resoluções da *I Conferência Estadual de Promoção da Igualdade Racial* ocorrida em 2005. Esses documentos foram remetidos aos deputados estaduais, Secretário Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, Secretário Municipal de Porto Alegre e ao Presidente da Associação dos Secretários Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul.

Em 24 de março, o Grupo Hospitalar Conceição, por intermédio da CEPPIR, adere ao Termo de Compromisso de Redução dos Diferentes Graus de Vulnerabilidades a que está Exposta a População Negra

Em 19 de abril, data em que se comemora o Dia do Índio, realizou-se a visita oficial do Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva ao GHC para a inauguração da nova emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição. A CEPPIR, em conjunto com entidades que trabalham a temática étnico-racial, na ocasião, entregou ao Presidente um documento com solicitações (ANEXO 10).

Termo de compromisso do GHC, CEPPIR e do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia com objetivo de constituir um grupo técnico multidisciplinar para o diagnóstico e tratamento de enfermidades que acometem grupos étnico-raciais específicos.

Em parceria com a Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento do GHC, a CEPPIR promove o I Seminário Técnico-Científico e neste evento lança o

O curso é realizado anualmente estando em sua IV edição, mantêm-se os mesmo temas abordados, porém os ministrantes, na grande sua grande maioria, variam.

Protocolo Clínico de Rastreamento de Hemoglobinas Variantes em Mulheres Gestantes no Grupo Hospitalar Conceição.

Neste ano é instituído, através da Portaria 159/2006, o Comitê Técnico de Saúde da População Negra e Outras Etnias do Grupo Hospitalar Conceição (ANEXO 11) com objetivo de auxiliar tecnicamente as ações da CEPPIR e do GHC.

Promoção de eventos

O Seminário alusivo ao Dia Nacional de Mobilização pela Saúde da População Negra, que ocorreu no dia 27 de outubro (ANEXO 12).

Sensibilização/desenvolvimento da consciência negra

Atividade da IV Semana de Consciência Negra intitulada de *Saúde e Cultura na Cosmovisão Africana: uma questão de identidade e equidade* realizada nos dias 23 e 24 de novembro (ANEXO 13).

5.1.5 Ações Desenvolvidas em 2007

Promoção de eventos

A CEPPIR inicia suas ações com o evento alusivo ao Dia Internacional de Combate ao Racismo e todas as Formas de Preconceito que ocorreu no dia 18 de março, no Parque da Redenção.

No dia 26 de outubro realizou-se evento no Dia Nacional de Mobilização Pró-saúde da População Negra.

Educação continuada/permanente

No dia 22 de março inicia-se mais uma edição do curso raça e etnia.

Para marcar o Dia Estadual de Controle da Anemia Falciforme, comemorado em 16 de agosto, o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) promoveu, no dia 15, no auditório do Instituto da Criança com Diabetes, seminário para discutir as ações realizadas na instituição para diagnóstico e tratamento da doença (ANEXO 14).

Reivindicações por ações com recorte étnico racial na saúde

Em 02 de outubro a Comissão participa de audiência com a ministra da SEPPIR na época, Matilde Ribeiro, e faz a entrega de um documento que trás algumas solicitações (ANEXO 15).

Educação para saúde

No dia 05 de outubro realiza em parceria com outras entidades o Seminário Tecendo Redes: integração entre a religião de matriz africana e o SUS.

Sensibilização/desenvolvimento da consciência negra

Nos dias 14/19/20 de novembro foi realizada a V semana da Consciência Negra do GHC – saúde, raça e gênero.

5.1.6 Ações Desenvolvidas em 2008

Nesse ano há a mudança na coordenação da CEPPIR, a gestão passa à Ana Honorato, mulher negra, de aproximadamente 40 anos, funcionária do GHC há mais de 15 anos, militante do Movimento Negro Unificado e sua indicação foi legitimada por sua militância neste movimento.

Promoção de eventos

As atividades deste ano iniciam junto ao carnaval de Porto Alegre, a CEPPIR organizou uma ala na Escola de Samba Imperatriz Dona Leopoldina.

No mês de março houve o evento do Dia Internacional da Mulher, nos dias 05/12/13 e 25 (ANEXO 16).

No dia 25 de julho foi realizada atividade alusiva ao dia Internacional da Mulher Negra Latina-americana e Caribenha.

Em 13 de maio realizou-se a Oficina de Beleza Étnica no Hospital Fêmina (hospital referência no atendimento a mulheres).

Reivindicações por ações com recorte étnico racial na saúde

Em 18 de abril teve o Seminário Saúde da População Indígena (ANEXO 17).

Educação para saúde

No mês de agosto foram duas as atividades: a Jornada Ancestral – as plantas nas comunidades tradicionais de matriz africana no dia 12; e a atividade Anemia Falciforme – SUS integralizando as ações, no dia 20.

Sensibilização/desenvolvimento da consciência negra

No dia 17 de setembro a Comissão realizou a palestra sobre os Lanceiros Negros durante as comemorações da Semana Farroupilha.

E nos dias 19, 20 e 21 de novembro a VI Semana da Consciência Negra – O racismo no Século XXI. Você sabe do que estamos falando? (ANEXO 18).

5.2 Dificuldades

Participamos enquanto convidados da aula inaugural do curso realizado no ano de 2009 e surge um dado bastante significativo que nos leva a apresentar outro enfoque a este estudo: são as dificuldades da comissão em relação à execução de suas atividades propostas. Neste evento, presenciamos que o

espaço onde seria realizado o curso estava ocupado por uma equipe médica, esta estava discutindo um caso de um paciente e, apesar do espaço estar reservado ao curso, a equipe não desocupou o local no horário estipulado e combinado para o evento. Assistimos o conflito entre a coordenadora da CEPPIR, a equipe médica e os gestores do espaço em que seria realizado o curso. O ocorrido demonstra o quanto a instituição GHC ainda permanece despreparada para lidar com a diversidade e que não está sensível às possibilidades de mudanças protagonizadas pela CEPPIR. A Instituição, dentro do conceito de racismo institucional utilizado neste trabalho, cria mecanismos para a manutenção do *status quo* de nossa sociedade racista.

A partir disto, encaminhamos nosso estudo também para análise das dificuldades da Comissão na execução de suas propostas de trabalho através da investigação das atas do período dos meses de janeiro a maio do ano de 2009. Trabalharemos também com as questões relativas à CEPPIR enquanto grupo de trabalho e como integrante da instituição GHC através do estudo resultante das atas disponibilizadas para esta pesquisa, categorizamos essas obstáculos em dificuldades internas e dificuldades institucionais.

5.2.1 Dificuldades Internas

A CEPPIR caracteriza-se fundamentalmente por ser um grupo operativo que, segundo Pichon Rivière, está centrado em uma tarefa explícita e em uma implícita, as quais o grupo trabalha em busca do objeto-objetivo (tarefa explícita) e também sobre si (tarefa implícita). O grupo para ser operativo deve gerar as mudanças pretendidas, necessitando da aplicação de uma estratégia, de uma tática e uma técnica.

Um dos principais conflitos do Grupo está relacionado ao não entendimento de alguns membros da Comissão sobre suas atribuições e seu papel institucional. Isto pode ser evidenciado através de algumas colocações contidas nas atas:

Sobre as definições da comissão através da pergunta “qual é o papel da CEPPIR? que os papéis devem ser definidos(...)”. O entendimento sobre o que é a CEPPIR passa por uma análise individual e diversa entre os membros do grupo:

“a CEPPIR como um grupo, dentro da Instituição, (...) trabalha para que se faça valer a lei”.

“o papel da CEPPIR (...) é o de combater o Racismo Institucional pensando-se no funcionário e no usuário”.

“a CEPPIR não é movimento negro e sim (...) fala da igualdade racial”.

“a CEPPIR é “Análoga” à Matriz Africana (...) que há dificuldade de se trabalhar com esse tema (...) a CEPPIR é movimento negro sim”.

“a CEPPIR é Movimento Negro e é negro em Movimento, que jamais um negro deve permitir que outros façam as coisas por ele”.

Podemos notar a falta de unidade de discurso dos membros na concepção do que é o grupo. Sendo assim, podemos perceber que há a necessidade de uma maior apropriação do que é a CEPPIR e suas atribuições por seus componentes. Podemos associar a teoria de Rivière que trás a questão da tarefa implícita, da tentativa do grupo descobrir a si mesmo. Além disso, há uma notável dicotomia entre a Comissão ser ou não um movimento negro dentro da instituição GHC. Domingues (2007) define Movimento Negro como,

“(...) a luta dos negros na perspectiva de resolver seus problemas na sociedade abrangente, em particular os provenientes dos preconceitos e das discriminações raciais, que os marginalizam no

mercado de trabalho, no sistema educacional, político, social e cultural. Para o movimento negro, a "raça", e, por conseguinte, a identidade racial, é utilizada não só como elemento de mobilização, mas também de mediação das reivindicações políticas. Em outras palavras, para o movimento negro, a "raça" é o fator determinante de organização dos negros em torno de um projeto comum de ação" (DOMINGUES, 2007).

Sendo assim consideramos que a CEPPIR enquanto grupo deve descobrir-se enquanto ou não sendo um Grupo de Movimento Negro.

Outra dificuldade é a discussão racial dentro da Comissão, e o papel dos brancos e negros na superação do racismo e das desigualdades étnico-raciais. As discussões a respeito disto corroboram para uma definição de papéis:

“o movimento negro acaba “representando” outras classes dos excluídos, que não se deve deixar os brancos se sobreporem ou andar a nossa frente. Fala sobre a confusão que se dá entre a discriminação social e a racial.

“explica que não irá desrespeitar ninguém devido à cor da pele, que não se importa se um branco se for mais inteligente esteja à frente [da CEPPIR]”.

“(...) o grupo étnico da CEPPIR, (...) que os brancos que participam da CEPPIR devem andar ao nosso lado e não a nossa frente, que se deve trabalhar as Políticas Afirmativas e discutir as questões raciais”.

5.2.2 Dificuldades Institucionais

Como havíamos abordado no item *4.3 Biopoder e Racismo Institucional* o racismo institucional se caracteriza por manifestações dos “serviços de saúde por meio de seus profissionais, decisões de gestão, normas organizacionais, medidas disciplinares, leis e outros expedientes denotam discriminação resultante de preconceitos, desinformação, falta de atenção, aplicação de estereótipos racistas”.

Essas manifestações se materializam nas discussões do grupo:

“(…) fala que levou cartaz e não foi colocado pelo estagiário do serviço de eventos do HNSC”.

“ [fala] sobre a importância do coffee break nos eventos e da impossibilidade de se oferecer alimentos para os participantes e convidados . Temos verba sobrando para ir pela CEPPIR e é necessário ainda negociar com a Direção. A verba que não é utilizada volta para Brasília. O planejamento ocorre, mas estamos sempre correndo o risco de ser negadas as solicitações”.

“ (..) quando cobramos do Diretor Administrativo foi chamado o Diretor Financeiro que não prestou contas para a comissão. (...) que na reunião o Diretor Administrativo falou que a CEPPIR não tem dinheiro nenhum e que a verba é sim do Grupo Hospitalar Conceição”.

“ (...) sobre o foco de projeto, cada valor é destinado para uma coisa. Todos os projetos de eventos passam para Direção aprovar ou não. (...) Na ocasião do busto de João Candido o superintendente não compareceu mesmo com tantos representantes de Brasília presentes”.

“ (...) o Curso Raça e Etnia sobre a documentação enviada para a comunicação social no dia vinte e sete de março e só retornou dia seis de abril com resposta negativa deixando a Comissão sem ação, explica sobre os encaminhamentos que foram realizados cita que houve a solicitação de alguns membros da CEPPIR em relação a presença do Gerente de Recursos Humanos na reunião”.

“(...) fala sobre a falta de retorno dos encaminhamentos que são enviados para a Direção e da importância de que os gestores realizem o Curso Raça e Etnia. Falta comprometimento da instituição”.

“ (...) os membros da CEPPIR juntamente com os usuários devem exigir uma postura levando em consideração o uso das verbas da CEPPIR por parte da Instituição, que deve-se construir um documento”.

“ (...) o Laboratório HNSC reclamou que estão enviando muitos pedidos, que está parada as coletas de eletroforese de hemoglobina”.

“(...) explica que é uma questão de gestão, que está acontecendo com o Fêmica pois houve diminuição do fornecimento do material para realização dos exames. Que devemos sentar novamente e conversar sobre o assunto”.

“(...) fala sobre o planejamento, sugere que se dê uma revisada e que reorganize devido ao cenário atual”.

“(...) fala sobre a importância de se manter as atividades propostas, pois o problema é visível, estão tentando nos “podar”. Relata a questão do Dia da Mulher. Quem foram [os gestores] que participaram?”.

“ (...) é branco que define se a verba da CEPPIR será ou não liberada, a prestação de contas é apenas uma provocação para que se busque o domínio da verba da CEPPIR”.

“ (...) o Ministério já estão sabendo das dificuldades que existem no GHC”.

“ (...) fala a respeito das dificuldade que a CEPPIR enfrenta dentro da Instituição e é nestes momentos que a CEPPIR recorre aos parceiros”.

É possível pela análise da discussão afirmar que a CEPPIR sofre as manifestações do racismo institucional em suas ações. Podemos verificar isso através da conduta do estagiário em não fixar o cartaz de divulgação do evento; A falta de prestação de contas por parte da direção, a não explicitação dos recursos da Comissão advindos de projetos elaborados por essa; também, em relação aos

recursos financeiros, a negação desses por parte da direção administrativa e financeira e a universalização dos recursos da comissão que passam a ser do grupo, evidenciando o descomprometimento dos gestores nas ações a serem desenvolvidas no combate ao racismo institucional; A não adesão massiva dos gestores ao curso de formação Raça & Etnia e ainda, a gestão do recurso financeiro por pessoas negligentes institucionalmente em relação às atividades da CEPPIR. Além do racismo institucional, podemos também registrar os mecanismos reguladores exercidos através do biopoder que, no caso das ações da CEPPIR, infringem os protocolos de exames a serem realizados, manifestando a pouca importância dada ao exame de eletroforese de hemoglobina, fundamental no diagnóstico de anemia falciforme.

Assim, as ações da comissão estão intimamente ligadas às parcerias com o movimento negro, com os sindicatos e com outras instituições estatais que em alguns momentos agem como aliados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados sobre desigualdades ainda não consistem em uma base de discussão na área da saúde que contemple a pertinência do recorte étnico-racial em todos os âmbitos de pesquisas e ações. A medicina e suas áreas afins, baseadas nos mecanismos regulamentadores do biopoder - “fazer viver e deixar morrer” – que só pode ser exercido através do racismo, atuam na universalização do ser-corpo, negando a multirracialidade e diversidade cultural da população brasileira. O racismo institucional está intimamente ligado ao biopoder, pois este se utiliza das manifestações daquele para livrar-se dos grupos não desejados.

A história da população negra no Brasil traz a possibilidade de abordar temas como discriminação, preconceito e estigma nas relações raciais e a forma de integrar essa população na sociedade brasileira através da marginalização. Porém, é necessário destacar que essa história, contrariando a idéia de passividade e apatia, significou muita luta e organização. O Movimento Negro tem um papel fundamental na luta pelos direitos fundamentais, não só dos negros, mas de toda a população em nosso país, já que, as reivindicações negras representam outras parcelas marginalizadas por nossa sociedade. Como não poderíamos nos eximir das nossas impressões de que o movimento feminista negro, principalmente na área da saúde, desempenha um papel de destaque na implementação de políticas públicas com recorte étnico-racial, essa impressão em nossa pesquisa é bastante marcante. A participação feminina na Comissão reforça que a mulher negra sofre a dupla discriminação racismo-sexismo.

A luta realizada pelo movimento tem como resposta do Estado brasileiro a admissão do racismo no país. A partir disto, temos o debate sobre o racismo, as

convenções internacionais, destaque para a III Conferência Mundial contra o Racismo, Xenofobia e formas Correlatas de Intolerância, e o compromisso constitucional de se elaborar e implementar políticas públicas de ação afirmativa para a população negra. A constituição de uma Secretaria Especial de Promoção de Políticas de Igualdade Racial (SEPPIR), ligada a Presidência da República é uma das manifestações de que há um entendimento por parte do Estado da necessidade de combater o racismo. Dentro deste aspecto salientamos as políticas elaboradas, e em processo de implementação no âmbito da saúde, um dos maiores avanços é a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) datada do ano de 2005. Agora, em quatro de junho de 2009 temos a aprovação do decreto presidencial intitulado de Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PLANAPIR) que instituiu o Comitê de Articulação e Monitoramento do PLANAPIR, no âmbito da SEPPIR integrado por secretarias e ministérios ligados a Presidência da República. Os objetivos principais do PLANAPIR é intensificar a implementação da PNSIPN e atendimento integral, com equidade, das populações negra e indígena. Esses avanços na área da saúde consistem em ações de combate ao racismo institucional, pois vão de encontro as normas e leis e possibilitam mudanças nas estruturas institucionais que estejam de acordo com a legislação da saúde.

Com a análise dos dados obtidos através da pesquisa documental, podemos sustentar que as ações da CEPPIR são preponderantemente caracterizadas por serem de educação continuada e de treinamento para a implementação de protocolos relacionados a doenças com alta prevalência na população negra. Verificamos que as dificuldades internas levantam discussões que convergem para o fortalecimento da CEPPIR como um grupo operativo, que é necessário para ela uma unidade discursiva, a necessidade de apropriação das atribuições e a definição de seu papel institucional – principalmente no que tange a ser ou não uma entidade do movimento negro. Também é possível notar que as dificuldades institucionais – desde o estagiário do grupo até o diretor administrativo e financeiro – estão ligadas a não mudança dos elementos centrais que constituem o racismo institucional (normas, leis, expedientes, protocolos), que

fortalecem a questão da CEPPIR sofrer racismo institucional nas ações que pretende implementar. A partir disto, questionamos se a CEPPIR dá conta em combater o Racismo Institucional no Grupo Hospital Conceição?

Independente da resposta deste questionamento, a Comissão tem um importante papel institucional, pois ela inicia o debate sobre a importância do GHC estar combatendo o racismo presente nas condutas institucionais. Algumas conquistas importantes merecem ser registradas: a inclusão de dez por cento de reserva de vagas destinadas a negros nos processos seletivos e nas contratações, a tentativa por meio de um boletim da divulgação interna de seu trabalho (ANEXO 19) e também o Espaço Inter-religioso no ano de 2009 que é um marco para a valorização da religião de matriz africana e para a quebra de preconceitos que sempre foi vivenciado por está religião de grande importância para a população negra. Ainda, há o fomento de um debate que inicia a superação do racismo e das desigualdades étnico-raciais dentro da instituição, principalmente quando trabalha essas questões com os cuidadores em saúde que passam a pensar ou não sobre o tema e sobre suas condutas profissionais e pessoais.

Neste ponto das considerações assumo minha identidade de acadêmica e de nós passo para o eu. Aprendi com este trabalho que é fundamental a inserção de negros nos centros decisórios de nossa sociedade, que as batalhas contra o racismo ainda são muitas e que como profissional em saúde eu não posso, a partir de uma ética profissional, me silenciar para as desigualdades que presencio e presenciarei ao longo do desenvolvimento de meu trabalho. Além disso, considero que este trabalho, assim como os de minhas colegas Enfermeiras Gláucia do Nascimento e Marina Silvestre, iniciam a inclusão da pesquisa com recorte étnico-racial na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e na minha concepção é o primeiro passo e o primeiro estímulo aos novos ingressantes do Programa de Ações Afirmativas e um desafio aos professores, à pesquisa em nossa Universidade e a minha pesquisa, que permanece em desenvolvimento, buscando responder as questões e inquietações suscitadas por este trabalho.

REFERÊNCIAS

AMARO, Luiz Carlos; MAESTRI, Mário (Org). **Afro-brasileiros: história e realidade**. Porto Alegre: EST, 2005. 143p.

BOLETIM CRI: **Saúde e desenvolvimento com equidade**. Brasília, 01 nov. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Saúde da População Negra. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – SEPPIR, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CARVALHO, José Jorge. **Inclusão Étnica e Racial no Brasil: a questão das cotas no ensino superior**. São Paulo: Attar Editorial, 2005.

CARVALHO, Marie Jane Soares. **As experiências emancipantes na escola: pedagogia do feminista e dinâmica de gênero, raça/etnia e classe social**. 1996. 148 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996.

CHOR, Dóra; LIMA, Claudia Rizzo de Araújo. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.5, set./out. 2005.

COHEN, Willian. **Français et Africains**. Paris: Gallimar, 1980.

CRUZ, I.. Column: Black Woman Health - Gender and race institutional discrimination. How the nurse can prevent these violations?. **Online Brazilian Journal of Nursing, North America**, Rio de Janeiro, 2006.

CUNHA, Estela María García de Pinto da. Evidências de desigualdades raciais na mortalidade infantil. **Boletim do Instituto de Saúde**. São Paulo, nº 31, dez .2003.

DOMINGUES, Petrônio. Movimento Negro Brasileiro: alguns apontamentos históricos. **Tempo**, Rio de Janeiro, v.12, n.23, jan./ jun. 2007.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Mariana Selister. **A construção da democracia racial brasileira: o nordeste de Gilberto Freyre e o Rio Grande do Sul de Dante de Laytano**. Disponível em: http://www.eeh2008.anpuhrs.org.br/resources/content/anais/1209350831_ARQUIVO_anpuhrsmarianaselister.pdf. Acesso em 03/05/2009.

GOULART, Flávio A., TANNÚS, Liliane. **Subsídios para o enfrentamento do racismo na saúde**. Brasília: DFID – Ministério do Governo Britânico para o Desenvolvimento Internacional, 2007. 80p.

GUIMARÃES, Antônio Sérgio Alfredo. Preconceito de cor e racismo no Brasil. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 47, n 1, 2004.

_____. Como trabalhar com “raça” em sociologia. **Educação e Pesquisa**. São Paulo, v. 29, n. 1, jan./jun.2003.

_____. Depois da democracia racial. **Tempo soc.** , São Paulo, v. 18, n. 2, 2006. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702006000200014&lng=&nrm=iso . Acesso em: 30/10 2008.

HERINGER, Rosana. **Desigualdades Raciais no Brasil**. Brasília: Escritório Nacional Zumbi dos Palmares, 2000.

KALCKMANN, Suzana; SANTOS, Claudete Gomes dos; BATISTA, Luis Eduardo; CRUZ, Vanessa Martins da. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.16, n.2, p.146-155, 2007.

LAGUARDIA, Josué. O uso da variável "raça" na pesquisa em saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, jul./dez. 2004.

LOPES, Fernanda; QUINTILIANO, Rachel. Racismo institucional e o direito humano à saúde. **Democracia Viva**, Rio de Janeiro, n. 34, jan./mar. 2007.

MAIO, Marcos Chor; MONTEIRO, Simone. Tempos de racialização: o caso da 'saúde da população negra' no Brasil. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Ago. 2005.

MARTINS, Alaerte Leandro. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, Nov. 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MIRANDA, Celina Leite. **Elaboração de Trabalho de Conclusão para a graduação da Escola de Enfermagem conforme a ABNT**. Porto Alegre: Biblioteca da Escola de Enfermagem UFRGS, 2007.

MUNANGA, Kabengele. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. In: **Seminário Nacional Relações Raciais e Educação**. Rio de Janeiro: Penesbe, 2003, p. 1-16.

_____. **Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: identidade nacional versus identidade negra**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

OLIVEIRA, Dijaci David de. **A cor do medo: homicídios e relações raciais no Brasil**. Brasília: editora da UNB; Goiania: editora da UFG, 1998.

OLIVEIRA, Fátima. **Saúde da população negra: Brasil ano 2001**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. 342p.

ONG CRIOLA. **Combate ao Racismo institucional na Saúde. Brasília:** ONG Criola, 2007. Disponível em: http://www.combateaoracismoinstitucional.com/index.php?option=com_content&task=view&id=21&Itemid=112. Acesso em 20 out. 2008.

PAIXÃO, Marcelo. Os indicadores de Desenvolvimento Humano (IDH) como instrumento de mensuração de desigualdades étnicas: o caso Brasil. **Boletim do Instituto de Saúde.** São Paulo, nº 31, dez .2003.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **Processo Grupal.** São Paulo: Martins Fontes, 1988.

PIMENTEL, Alessandra. **O método da análise documental:** seu uso numa pesquisa historiográfica. Cadernos de Pesquisa. São Paulo, n 114, Nov. 2001.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (Org.). **A colonialidade do saber.** Eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, 2005.

SANTOS, Gislene Aparecida dos. Selvagens, exóticos e demoníacos: idéias e imagens sobre uma gente de cor preta. **Estudos Afro-Asiáticos,** Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, 2002.

_____. **A invenção do ser negro:** um percurso das idéias que naturalizaram a inferioridade dos negros. São Paulo: Educ/Fapesp; Rio de Janeiro: Pallas, 2002.

SANTOS, Renato Emerson dos; LOBATO, Fátima (orgs). **Ações Afirmativas:** políticas públicas contra as desigualdades raciais. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, 1., 2004, Brasília.
Saúde da população negra: caderno de textos básicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 115 p.

SILVESTRE, Marina Gabriela Prado. **A enfermagem e a variável raça/cor nos registros da atenção básica de saúde – o caso do hiperdia.** Porto Alegre: Trabalho de Conclusão de Curso, 2008.

TODOROV, Tzvetan. **Nós e os outros.** A reflexão francesa sobre a diversidade humana. Rio de Janeiro: Zahar, 1993.

ANEXO 1 - Carta de Aprovação do Projeto

ANEXO 2 - Carta Comitê De Pesquisa do GHC

ANEXO 3 - Folder I Semana da Consciência Negra

ANEXO 4 - Folder II Semana da Consciência Negra

ANEXO 5 - Portaria 88/05

ANEXO 6 - Regimento Interno da CEPPIR

ANEXO 7 - Edital Concurso GHC

ANEXO 8 - Seminário Trabalho, Educação e Saúde da População Negra

ANEXO 9 – Folder III Semana Da Consciência Negra

ANEXO 10 - Documento dia do Índio

ANEXO 11 - Portaria 159/2006

ANEXO 12 - Seminário dia Nacional da Saúde da População Negra

ANEXO 13 - Folder IV Semana da Consciência Negra

ANEXO 14 - Folder dia Estadual de Controle da Anemia Falciforme

ANEXO 15 - Documento destinado a SEPPIR

Solicitações a SEPPIR

1. Considerando o processo de destruição da auto-estima a que foram submetidas as pessoas negras brasileiras no contexto histórico da escravidão e pós-escravista, associado ao processo capitalista que consolidou a hierarquia racial nos meios sociais e de trabalho, sentenciando os negros e as negras à posições subalternas, mesmo quando apresentam formação acadêmica compatível com a de outros grupamentos raciais. Por entendermos que a cordialidade formal que disfarça o racismo nas instituições públicas brasileiras historicamente tem se traduzido na invisibilidade política e social dos trabalhadores negros e negras, a CEPPIR / GHC propõem o alargamento da política de cotas raciais exercido nos concursos públicos seletivos para ingresso no Grupo Hospitalar Conceição em direção a valorização do segmento negro de seu quadro de funcionários destinando a este cota de 10% dos cargos de gestão existentes no GHC.

2 . Apoio da secretaria nas ações de saúde a serem desenvolvidas nos próximos meses pelo Comitê Técnico de Saúde da População Negra e de Outras Etnias voltadas para Segurança Alimentar (aleitamento materno, hipertensão arterial e portadores de anemia falciforme), Assistência Farmacêutica (atendimento aos portadores de anemia falciforme e capacitação em fitoterapia) e atendimento digno e acolhedor nas emergências hospitalares às pessoas portadoras de anemia falciforme quando atravessam crises de falcização.

3. intervenção da secretaria junto ao Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul no sentido de que seja reformulada ou readequada a política de distribuição de medicamentos especiais às pessoas

portadoras de anemia falciforme. É freqüente a descontinuidade no fornecimento destes medicamentos, em especial da hidroxiuréia, comprometendo profundamente a saúde e a qualidade de vida destas pessoas, já tão cruelmente atingidos pela doença.

ANEXO 16 - Folder dia Internacional da Mulher

ANEXO 17 - Folder Seminário Saúde da População Indígena

ANEXO 18 - Folder VI Semana da Consciência Negra

ANEXO 19 - Boletins da CEPPIR

**ANEXO 20 – Termo de responsabilidade para manuseio dos documentos da
Comissão**